

Les différentes activités de soins n'ont pas le même cycle hebdomadaire

Pour mieux comprendre les interactions entre ces différentes activités, une analyse de leur cycle hebdomadaire a été effectuée. En réalité, chaque composante de l'organisation sanitaire a son propre cycle hebdomadaire, celui-ci étant peu impacté par la saisonnalité (figure 4).

Les jours de plus forte activité des médecins généralistes libéraux sont les lundi, mardi et vendredi (entre 11 000 et 12 000 actes pour l'ensemble du département). Les cabinets fermant à midi le samedi, l'activité moyenne est nettement plus faible (5 000 actes). Enfin, on dénombre 500 actes en moyenne le dimanche correspondant à l'activité des médecins de garde.

Les services hospitaliers de médecine-chirurgie-obstétrique ont un cycle hebdomadaire relativement proche de celui des cabinets médicaux, avec un maximum le lundi (410 entrées) et un nombre d'entrées plus faible le samedi (140 entrées en moyenne) et le dimanche (150 entrées). Les admissions du week-end correspondent aux entrées via les urgences.

Le nombre de passages quotidiens aux urgences offre quant à lui peu de variations dans la semaine, avec une majoration toutefois le lundi (380 passages) contre 340 le mercredi.

Le cycle hebdomadaire le plus marqué est celui du centre de régulation, qui connaît ses *maxima* d'activité le week-end, et surtout le dimanche. Environ 200 affaires médicales sont traitées en moyenne par jour du lundi au vendredi : mais ce chiffre est multiplié par deux le samedi et atteint 500 le dimanche. En réalité, comme le montre le cycle quotidien de recours au centre de régulation, l'augmentation des appels au centre 15 coïncide étroitement avec les périodes de fermeture des cabinets médicaux, à partir de vingt heures en semaine, le samedi à partir de midi, et le dimanche. Maintenant que l'ensemble des appels est centralisé au plan départemental, le centre de régulation assure sa mission d'aide médicale permanente à la population (AMPP) en prenant le relais des médecins libéraux, à la fermeture de leur cabinet.



Conclusion

Cette étude constitue maintenant un document de référence pour les professionnels de santé et les décideurs car jusqu'à présent on ne disposait d'aucun travail similaire prenant en compte les variations saisonnières de l'ensemble des composantes de l'organisation sanitaire. Ces résultats offrent une description précise de l'ampleur de la demande de soins à laquelle doit faire face l'organisation sanitaire en Vendée, et de ses caractéristiques géographiques et saisonnières. Cette étude apporte

également un éclairage objectif sur les interactions entre les différentes composantes de l'organisation sanitaire. Une nouvelle étape est à entreprendre, au plus près des territoires directement concernés, de manière à rechercher, avec les services hospitaliers, les médecins libéraux et les responsables de l'accueil touristique, les solutions permettant de mieux prendre en compte les besoins de soins de la population, aux périodes d'afflux touristique.



Le rapport complet est disponible sur les sites www.santepaysdelaloire.com (rubrique : publications régionales), et <http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr>

Cette étude a été réalisée à la demande et grâce au financement de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) de Vendée. Elle a également bénéficié du soutien de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé. Les services de l'assurance maladie (CPAM, URCAM, MSA), les départements d'information médicale des établissements de santé (DIM), le centre de régulation départemental et les représentants des professionnels de santé libéraux ont contribué à sa réalisation.



Impact de l'afflux touristique sur les recours aux soins en Vendée

Au sein du territoire national, la Vendée fait partie des départements qui connaissent la plus forte attractivité touristique, la population présente dans le département étant au mois d'août deux fois plus importante que le reste de l'année. Le département connaît également une forte croissance démographique, l'effectif de population ayant progressé en Vendée entre 1999 et 2005 à un rythme deux fois plus élevé (1,4 % par an) qu'au plan national. L'ensemble de ces éléments se cumule et l'organisation sanitaire doit faire face à une demande de soins croissante. L'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire a été missionné en 2007 par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) pour caractériser les conséquences de l'afflux estival sur l'organisation sanitaire, afin d'orienter les mesures d'accompagnement nécessaires.

Le centre de régulation et les services d'urgences les plus fortement sollicités par l'afflux touristique

L'activité de réception et de régulation des appels, associant le centre 15 et la régulation libérale dans les locaux du SAMU, doit faire face l'été à une forte croissance du nombre d'appels. En 2006, le centre de régulation a traité un peu plus de 100 000 affaires. Le nombre d'affaires prises en charge quotidiennement augmentent de 43 % en juillet et en août par rapport aux autres périodes ; 380 affaires sont ainsi traitées en moyenne chaque jour en juillet-août, contre 260 pour les autres mois de l'année. Mais l'afflux touristique ne se limite pas à la période estivale, des pics d'activité sont

également observés lors de chaque période de vacances scolaires. Les recours augmentent ainsi de façon quasi linéaire dès le mois de mars (figure 1). Les deux secteurs littoraux de Challans et des Sables d'Olonne sont évidemment les plus concernés, le nombre d'affaires médicales en provenance de ces deux territoires étant deux fois plus important l'été que pendant les autres mois de l'année (figures 2 et 3).



La demande de soins auprès des services d'urgences hospitalières est également très importante l'été. Près de 130 000 passages aux urgences ont été dénombrés dans les unités d'accueil d'urgences du département en 2006. En juillet-août, le flux d'activité est supérieur de 37 % par rapport à la moyenne des autres mois de l'année, avec 450 passages quotidiens l'été contre 330 en moyenne les autres mois de l'année. Comme pour le centre de régulation, l'augmentation des recours aux urgences est progressive dans l'année, selon une courbe d'évolution proche de celle du centre de régulation. La proportion de personnes n'habitant pas le département qui se présentent aux services d'urgences atteint 35 % en juillet et août contre 10 % pendant les autres mois de l'année (figure 1).

Cette croissance d'activité estivale est particulièrement marquée dans le territoire de santé des Sables d'Olonne, les recours au service d'urgence étant presque deux fois plus importants en juillet-août (+ 87 %) que pendant les autres mois de l'année. Plus de la moitié des patients accueillis aux urgences l'été ne résident pas dans le territoire de santé (58 % contre 23 % pour les autres mois de l'année).

L'amplitude est également importante dans le territoire de santé de Challans, avec une augmentation des recours aux services d'urgence supérieure de 77 % l'été par rapport aux autres périodes (figures 2 et 3).

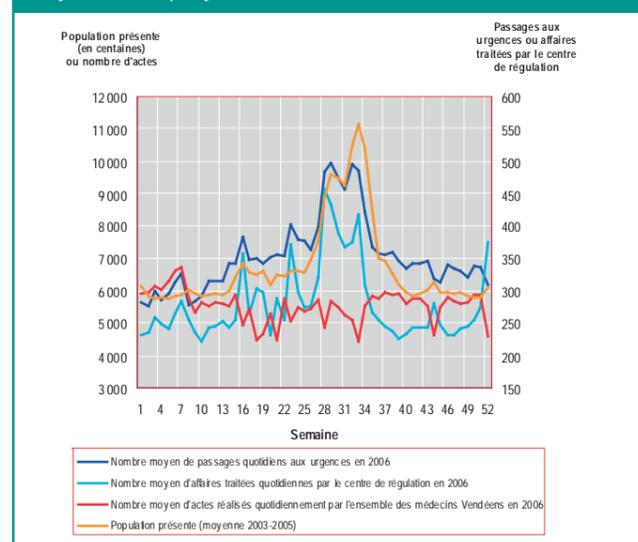


L'impact sur les recours aux généralistes libéraux est moins sensible

L'activité des généralistes libéraux vendéens ne connaît pas une croissance comparable à celle du centre de régulation ou des services d'urgences au cours de la période estivale. L'ensemble des généralistes libéraux prennent en charge quotidiennement 8 300 patients en moyenne, ce qui correspond à trois millions d'actes dans l'année (essentiellement des consultations et des visites). L'été, leur activité est moins importante que pendant les autres mois de l'année, les départs des vendéens en congés n'étant pas compensés par les effets de l'afflux touristique. Cependant, l'activité des médecins généralistes se modifie dans la mesure où la proportion de patients qui n'habitent pas le département en juillet et août est de 20 % contre 8 % hors période d'été. Mais les plus fortes amplitudes d'activité de la médecine générale restent en réalité liées aux périodes d'épidémie, avec des maxima observés en janvier et en février (figure 1).

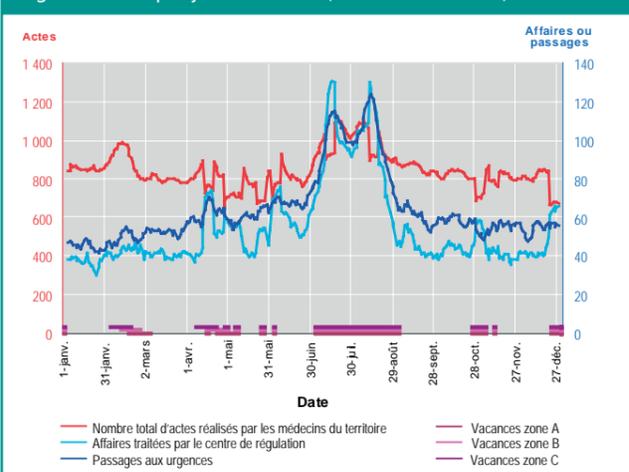
La situation est différente au niveau du cordon littoral, l'afflux touristique étant à l'origine d'une augmentation de l'activité de 21 % en juillet et en août par rapport aux autres mois de l'année pour les médecins généralistes du territoire de santé de Challans. Les non-résidents représentent plus de 40 % des actes au cours de cette période contre 15 % hors été. Dans le territoire de santé des Sables d'Olonne, l'amplitude est moins forte, le nombre d'actes des médecins généralistes étant supérieur de 7 % en juillet et en août par rapport aux autres mois de l'année. L'été, le tiers de ces actes concernent des personnes n'habitant pas le territoire contre 18 % hors été (figures 2 et 3).

Fig1. Population présente, nombre total d'actes réalisés par les médecins, nombre d'affaires médicales traitées par le centre de régulation, nombre de passages aux urgences en moyenne chaque jour selon la semaine



Source : Estimation direction du tourisme, centre de régulation de Vendée, Urcam-Cpam (hors SLI, MSA, RSI), données transmises par les établissements de santé participants, exploitation ORS

Fig2. Nombre total d'actes réalisés par les médecins du territoire de Challans, nombre d'affaires médicales traitées par le centre de régulation et nombre de passages aux urgences chaque jour en 2006 (données lissées*)



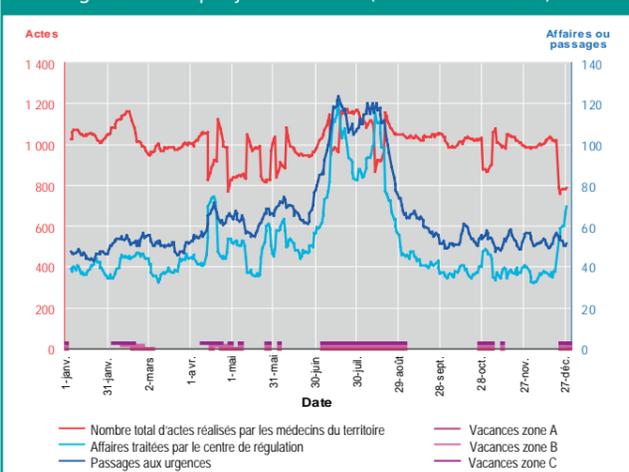
Source : Centre de régulation de Vendée, Urcam-Cpam (hors SLI, MSA, RSI), données transmises par les établissements de santé participants, ARH, exploitation ORS

* moyenne mobile centrée sur 7 jours

Les structures hospitalières s'adaptent à l'afflux estival

Les variations saisonnières de l'activité des services MCO, mesurées par le nombre d'admissions, ne sont pas très sensibles l'été. A l'échelle du département, le nombre d'entrées diminue pendant les périodes de vacances scolaires et les jours fériés. La baisse est également sensible en fin d'année. Cela ne veut pas dire que l'afflux touristique n'a pas de conséquences sur le fonctionnement des services. Les capacités d'accueil des établissements de santé étant limitées, les structures hospitalières s'adaptent pour prendre en charge en priorité les patients admis via les urgences, les hospitalisations programmées étant différées.

Fig3. Nombre total d'actes réalisés par les médecins du territoire des Sables d'Olonne, nombre d'affaires médicales traitées par le centre de régulation et nombre de passages aux urgences chaque jour en 2006 (données lissées*)



Source : Centre de régulation de Vendée, Urcam-Cpam (hors SLI, MSA, RSI), données transmises par les établissements de santé participants, ARH, exploitation ORS

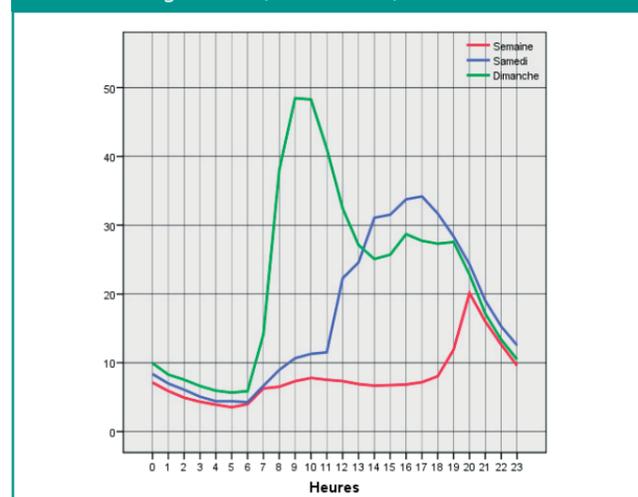
* moyenne mobile centrée sur 7 jours

Les services hospitaliers et le centre de régulation connaissent une augmentation tendancielle de leur activité

Au-delà de l'impact saisonnier de l'afflux touristique, l'analyse rétrospective des recours aux soins en Vendée fait apparaître une forte croissance de la demande de soins dans le département, qui concerne aussi bien le centre de régulation (+ 5 % d'affaires prises en charge chaque année entre 2004 et 2006), que les urgences hospitalières (+ 4 % par an), ou les services de court séjour en médecine-chirurgie-obstétrique (+ 4 % par an). Cette tendance générale peut être liée à de multiples facteurs : croissance démographique, vieillissement de la population, attractivité des structures hospitalières vendéennes... sachant que, traditionnellement, les vendéens ont recours de manière importante à des établissements de santé situés hors du département.

Les recours aux soins auprès des médecins généralistes vendéens ne suivent pas la même évolution. Le nombre total d'actes effectués par les généralistes vendéens est en effet en recul, 2,9 millions d'actes remboursés par l'assurance maladie en 2006 contre 3,2 millions en 2000, soit une baisse annuelle de 1,8 %. Cette baisse concerne en réalité essentiellement les visites, dont le nombre a été divisé par deux en dix ans en Vendée (de 632 000 à 281 000) comme au plan national. Cette évolution peut s'expliquer par deux causes principales. D'une part les conditions de remboursement des visites à domicile par l'assurance maladie sont plus restrictives, et d'autre part, les appels aux heures de permanence des soins (la nuit et le week-end, quand les cabinets médicaux sont fermés), qui dépendait des généralistes libéraux eux-mêmes, aboutissent maintenant au centre de régulation. Les médecins de garde sont ainsi beaucoup moins sollicités la nuit ou le week-end pour se rendre au domicile de leur patient.

Fig4. Variabilité journalière du nombre d'affaires médicales prises en charge quotidiennement par le centre de régulation (2004-2006)



Source : Centre de régulation de Vendée, exploitation ORS

Malgré cette évolution, le nombre d'actes effectués par les généralistes vendéens reste plus élevé que la moyenne nationale : 5 400 actes dans l'année pour un généraliste vendéen contre 4 900 actes au plan national. Cette activité accrue des médecins vendéens est en partie expliquée par la faible densité médicale du département (- 8 % par rapport à la moyenne nationale). Seuls les territoires de santé de Challans et des Sables d'Olonne bénéficient d'une densité médicale supérieure à la moyenne nationale, mais l'estimation de cette densité ne prend pas en compte la population touristique.

Dans la mesure où les structures hospitalières et le centre de régulation connaissent une augmentation régulière de leur activité alors que l'activité des généralistes libéraux est globalement en recul, la question d'un éventuel effet de substitution entre ces activités est posée. Or les changements que l'on observe ne sont pas la conséquence d'un simple transfert. En moyenne dans le département, 8 300 personnes consultent chaque jour leur généraliste, 280 affaires sont traitées par le centre de régulation, 350 se présentent à un service d'urgence et 340 personnes sont admises dans un service de médecine, chirurgie, ou obstétrique. Si l'ensemble de la baisse d'activité des généralistes avait abouti à des recours supplémentaires aux urgences, les établissements de santé auraient dû prendre en charge 800 passages supplémentaires chaque jour, ce qui n'est évidemment pas le cas. En revanche, tout transfert même partiel de l'activité ambulatoire vers les services hospitaliers peut représenter une augmentation sensible d'activité pour ces services.

En réalité, des changements importants se sont produits dans l'organisation sanitaire depuis le début des années 2000. Les moyens médicaux des établissements de santé ont en effet été renforcés, notamment dans le cadre du plan urgences et dans le contexte de la mise en place des 35 heures à l'hôpital. A l'inverse, les effectifs de généralistes ont augmenté moins vite que la population et la densité de généralistes est en baisse. Par ailleurs, les médecins généralistes ont réduit (par choix ou par obligation) leur périmètre d'activité, notamment aux heures de permanence des soins. D'une certaine façon, le secteur hospitalier a accru son périmètre d'activité, en créant des activités nouvelles ou en recrutant des médecins hospitaliers, alors que celui du secteur ambulatoire a reculé. On observe ainsi une modification des usages et de la nature des recours aux soins qui se manifeste par une plus grande attractivité du secteur hospitalier, et un recul (qui reste relatif) du secteur ambulatoire.